DENTAL LIB.
RK
1
A784

Nouvelle série. NOVEMBRE 1888 32e année, no 11

L'ART DENTAIRE

REVUE MENSUELLE

DE LA CHIRURGIE ET DE LA PROTHÈSE DENTAIRES

A. PRÉTERRE

CHIRURGIEN DENTISTE AMÉRICAIN, LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDAILLE D'OR UNIQUE AUX EXPOSITIONS UNIVERSELLES DE 1867 ET 1878,
FOURNISSEUR DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, ETC., ETC.

Ne pas avancer, c'est reculer !

SOMMAIRE

PARIS
29, BOULEVARD DES ITALIENS 29

NICE, succursale de la maison PRÉTERRE, 5, Place Masséna, **NICE**
New-York, Drs E. et A. PRÉTERRE, 159, Bowery




PRIX DE L'ABONNEMENT
8 fr. par an pour la France, 10 fr. pour l'étranger

En vente chez A. PRÉTERRE

29, BOULEVARD DES ITALIENS, A PARIS

POUDRE ET ÉLIXIR DENTIFRICES PRÉTERRE

POUR L'HYGIÈNE DES DENTS

5 fr., 10 fr., 15 fr., 20 fr. et 30 fr. le flacon, suivant la grandeur.

BAUME PRÉTERRE CONTRE LES MAUX DE DENTS

5 fr. et 10 fr. le flacon.

ÉLIXIR DE GAULTHÉRINE

POUR L'ENTRETIEN JOURNALIER DES PIÈCES ARTIFICIELLES

5 fr., 10 fr., 15 fr. et 30 fr. le flacon.

POUDRE DE GAULTHÉRINE

POUR L'ENTRETIEN DES PIÈCES ARTIFICIELLES

5 fr., 10 fr., 15 fr. et 20 fr. la boîte.

MIXTURE TONIFIANTE PRÉTERRE

CONTRE L'ÉBRANLEMENT ET LE DÉCHAUSSEMENT DES DENTS

5 fr., 10 fr., 15 fr., 20 fr. et 30 fr. le flacon.

ELIXIR AROMATIQUE

POUR PARFUMER L'HALEINE

5 fr., 10 fr. 15 fr. et 30 fr. le flacon.

Pour l'usage de ces diverses préparations, voir le chapitre du TRAITÉ DES MALADIES DES DENTS, consacré aux préparations dentifrices Préterre (page 205).

ÉPITHÉLIOMAS DES GENCIVES.

Toutes les régions de la cavité buccale peuvent être le siège de tumeurs épithéliales. La lèvre inférieure, la langue, le plancher buccal sont le plus souvent atteints; les gencives, au contraire, semblent jouir à cet égard d'une certaine immunité. Généralement secondaires, ces tumeurs du bord alvéolaire peuvent néanmoins être primitives : dans ce cas elles envahissent rapidement l'os et les parties molles voisines ; les dents sont ébranlées et les ganglions sous-maxillaires engorgés. Les très vives douleurs qui apparaissent presque aussitôt forcent les malades les plus insouciants à réclamer une intervention chirurgicale. Ils se présentent alors, porteurs d'une tumeur dont le début ne remonte ordinairement pas à plus de trois ou quatre mois ; son volume a déjà atteint celui

FEUILLETON DE L'ART DENTAIRE.

ODONTIANA

Les dernières dents de la mâchoire inférieure du cachalot présentent souvent une usure qui paraît considérable relativement aux autres dents ; leur couronne est réduite à la forme d'un cylindre terminé par une surface plane. Sur d'autres mâchoires, ces dernières dents présentent souvent une couronne plus ou moins irrégulièrement découpée. Un fait que nous avons eu l'occasion d'observer donne peut-être l'explication de ces anomalies. Sur un cachalot étudié par nous dans une pêcherie de l'île de Pico (Açores), grâce à l'obligeance de M. le consul Dabney, nous avions remarqué, en arrière de la dernière dent, d'un côté de la mâ-

d'une noix ; elle est fortement adhérente au plan osseux sous-jacent. Recouverte d'une muqueuse rouge et enflammée, elle offre un aspect granuleux qui, dans son ensemble, rappelle assez bien celui d'une framboise. Pendant la mastication, de petites hémorrhagies sont fréquentes.

Parfois molles et friables, elles ont, dans d'autres cas une consistance analogue à celle du cartilage. Des ulcérations se forment à sa surface, lorsqu'on n'intervient pas aussitôt. Enfin si le plus souvent elles se montrent à un âge relativement avancé, les adultes n'en sont cependant pas exempts. Le néoplasme alors, empruntant en quelque sorte des cellules qui lui ont donné naissance, prend une marche d'autant plus rapide que le sujet est plus jeune et moins affaibli.

Nous avons noté l'engorgement ganglionnaire ; ce signe a la plus haute valeur dans le diagnostic clinique de la nature du néoplasme ; mais alors, fait remarquer

---

choire, une éminence de la gencive correspondant certainement à une dent qui n'avait pas encore fait éruption, quoique l'animal fût parfaitement adulte.

G. Pouchet.

(*Journ. des Connaissances médicales.*)

***

L'abus du vélocipède peut entraîner quelquefois la carie dentaire.

(*L'Hygiène pratique.*)

***

Un collaborateur du *Bristish Medical* dit que dans le district où il réside, près de 2,000 personnes employées dans les fabriques de coton ont l'habitude de boire du thé en excès, et que toutes ces personnes, à de rares exceptions, ont de mauvaises dents

M. Mollière, ce ne sont plus les ganglions superficiels qui sont atteints comme dans les lésions cancroïdales des lèvres.

Les ganglions profonds, par suite de leurs connexions avec le système lymphatique des gencives, sont seuls dégénérés. Cette situation rend l'extirpation plus difficile ; ils ne peuvent pas être amenés sur le bord du maxillaire et élevés par une simple incision des téguments. Il faut aller les chercher dans la loge sous-maxillaire à l'intérieur même de la glande. Cette recherche ne présente aucune gravité et les blessures de la glande sous-maxillaire sont aussi bénignes que promptement cicatrisées.

Dans ces dernières années, MM. Verneuil et Reclus ont même décrit une forme très grave de tumeurs épithéliales à laquelle ils ont donné le nom d'épithélioma térébrant. Suivant l'avis de ces auteurs, c'est une production hétérotopique qui doit être rapportée à l'inclusion

---

que beaucoup d'entre elles perdent leurs dents à l'époque de la puberté et que la maladie, quelle que soit sa cause, semble être héréditaire, les enfants, pendant la période de dentition, perdent souvent leurs premières dents, avant le moment de l'apparition des dents permanentes.

Il ajoute que la dégénérescence commence sur les racines ou tout autour et qu'il ne peut y avoir aucune confusion avec une maladie spécifique. La syphilis etait totalement inconnue dans le district. L'auteur est convaincu que le thé est la cause directe du dépérissement des dents. L'habitude excessive de boire du thé amène des troubles dans les sécrétions de la bouche et favorise par là le développement d'acides ou de micro-organismes qui, déposés sur les dents dont l'émail ou la dentine est altérée, peuvent être regardés comme une cause active de la maladie dentaire.

(Le Praticien, Bull. méd.)

de débris épithéliaux du mur dentaire ou de germes adamantins de la dent transitoire ou permanente.

D. de Fortunet,
Interne des hôpitaux de Lyon.

CHIRURGIENS ET DENTISTES.

—

Assurément, le dentiste n'a pas besoin de soustraire une portion d'un temps précieux à l'*étude de l'anatomie*, de la *physiologie*, de la *mécanique dentaire* pour apprendre à amputer un membre ; il me semble qu'il vaudrait mieux lui donner l'occasion de pratiquer sur les organes qui feront l'objet de sa spécialité. Le Collège des chirurgiens, du moins d'après mon humble avis, ne saurait se prononcer sur la *capacité d'un dentiste*, sans l'assistance de praticiens. Ceux-ci ne sauraient être nommés que par les représentants publics de la *profession*

*
* *

Pierre Fauchard, mort le 22 mars 1761, a fait connaître plusieurs pièces artificielles pour remplacer une partie des dents ou pour remédier à leur perte totale ; il est même, paraît-il, l'inventeur du plombage.

Dr A. Chereau.

*
* *

C'est toujours la forme chronique de l'intoxication phosphorée qui s'observe dans l'industrie des allumettes chimiques. Elle consiste principalement en troubles digestifs, la nécrose phosphorée est probablement le résultat d'une action locale des vapeurs de phosphore, à la faveur de la carie dentaire et plus spécialement de la forme dite carie pénétrante.

Dr Arnould.

*
* *

qui examineraient relativement à la compétence spéciale, après un certificat délivré par une commission d'examen nommée par le *Collège des chirurgiens* leur serait présenté ; je crois cependant qu'il faudrait *mieux laisser les chirurgiens à leur art, ils ont déjà bien assez à faire*. Je ferai seulement remarquer en terminant, que plusieurs membres du Collège des dentistes sont membres du Collège des chirurgiens, et quelques-uns font partie du Conseil.

Samuel L. RYMER.
(*The Lancet.*)

FORMATION DE L'ALVÉOLE DE LA DENT DE REMPLACEMENT

—

On sait que du cordon épithélial de la dent de lait part un bourgeon secondaire qui, se plaçant en bas et en arrière du germe primitif, va former la dent définitive

---

Le chirurgien Garengeot a si bien perfectionné la clef dentaire que son nom demeura attaché à cet instrument.

Dr L. HAHN.

***

Chez la femme, la mandibule comparée au crâne pèse toujours moins que chez l'homme.

MORSELLI.

***

La plus sérieuse, la plus importante divergence sexuelle entre l'homme et la femme doit être recherchée dans le poids du maxillaire inférieur.

Dr E. DALLY.

bientôt il apparaît entre les deux germes une cloison osseuse qui sépare les deux alvéoles ; mais l'alvéole de la dent de remplacement ne se trouve pas, comme on le croit généralement, complètement fermée du côté de la gencive ; il existe à ce niveau un canal constant (iter dentis de Serres) qui contient le trousseau fibreux et les débris épithéliaux du gubernaculum décrits par Malassez. C'est à la déviation ou à l'oblitération de ce canal que, dans un travail antérieur, nous avons attribué le développement des kystes dentifères. Nous avons pu vérifier l'exactitude de la description de M. Malassez, et nous insistons tout particulièrement sur l'existence, constante dans nos préparations, d'un gros débris épithélial siégeant en haut et en arrière de la paroi du follicule de la dent définitive. En haut, ce débris pénètre dans le gubernaculum, en bas il se prolonge fort loin dans la paroi du follicule et se trouve dans un rapport plus ou moins intime avec la couche externe de l'organe de l'émail.

Les cellules qui forment ce débris sont cylindriques à la périphérie, pavimenteuses à filaments d'union, parfois plus ou moins nettement adamantines, dans les couches centrales.

La situation de ce débris en arrière de la dent de remplacement, comme le germe de celle-ci, est lui-même situé en arrière du germe de la dent de lait ; son existence constante, sa grandeur, sa structure elle-même, tout nous conduit à penser que ce débris représente un organe atrophié, répondant peut-être à une troisième rangée de dents, comme on en voit chez les vertébrés inférieurs.

A mesure que la couronne de la dent de remplacement se développe, la cavité folliculaire elle-même aug-

mente et se trouve ainsi de plus en plus rapprochée de la gencive. Pendant ce temps, la cloison interalvéolaire se détruit, par ostéite, de bas en haut (et non pas de haut en bas, comme le dit Sappey), en même temps que la racine de la dent de lait disparaît peu à peu. A ce moment, il n'existe plus qu'une seule grande alvéole, dont la paroi antérieure est formée par la paroi antérieure de l'alvéole de la dent de lait, et dont la paroi postérieure répond à la paroi postérieure du canal gingivo-alvéolaire (iter dentis) qui n'existe plus. Dans cette alvéole se trouvent comprises les deux dents de lait et de remplacement, séparées par une simple cloison conjonctive, laquelle est formée par l'union de la paroi du follicule de la dent de remplacement et par la portion correspondante du ligament de la dent de lait.

Cette alvéole elle-même va bientôt se détruire, par ostéite, de haut en bas jusqu'au niveau de la racine de la dent de remplacement, c'est-à-dire jusqu'au point où la paroi du follicule de cette dent se continue avec la papille.

On voit donc que l'ostéite destructive atteint toute la partie de l'os qui formait l'alvéole de la dent de lait, le canal gingivo-alvéolaire, et même une grande portion de la coque osseuse du follicule de remplacement. L'alvéole définitive n'aura donc aucun rapport avec l'alvéole de la dent de lait ; elle se trouvera formée tout entière par la portion de l'os qui entoure, à mesure qu'elle se développe, la nouvelle racine.

J. ALBARRAN.



AFFECTIONS DU BORD ALVÉOLAIRE,

Par le professeur A. UNDERWOOD.

(Extr. du *Progrès Dentaire*.)

—

La *pyorrhée alvéolaire* est une affection de l'alvéole osseux, sur laquelle on n'a pas encore de notions exactes. Pendant quelque temps, on l'appela souvent maladie de Riggs, parce que le Dr Riggs avait conseillé une forme de traitement qui donnait, selon lui, de beaux résultats, et qui consistait principalement dans le grattage de l'os altéré.

Les *symptômes* de la pyorrhée alvéolaire sont un épaississement induré des gencives et la séparation du périoste de son attache à la racine dentaire, une suppuration chronique avec résorption de l'alvéole, la substance osseuse s'éliminant en petites particules dans le produit purulent, qui devient quelquefois très fétide. Quand la maladie est bien établie, la plus légère pression sur la gencive fait sourdre de la cavité alvéolaire une sécrétion épaisse d'odeur repoussante. La dent ou les dents se relâchent complètement par suite de la séparation du périoste désagrégré et, si l'affection marche lentement, la surface mise à nu de la racine devient le siège d'un dépôt de tartre noirâtre ou verdâtre, qui recouvre quelquefois la totalité de la racine et a été considéré par quelques auteurs comme la cause du mal. Mais il faut rechercher la cause ailleurs, car, comme l'a démontré Tomes (et comme j'ai eu l'occasion de le vérifier dans un cas extrême), il ne se dépose pas de tartre quand la suppuration et la résorption sont très rapides.

En outre, les cas les plus graves de destruction de l'os alvéolaire dus à l'invasion du tartre, ne ressemblent nullement à la pyorrhée et enfin l'enlèvement du tartre n'a pas une action aussi avantageuse qu'il devrait l'avoir si ce dépôt était la cause directe de l'affection. La maladie n'est pas douloureuse. Elle ne s'accompagne souvent d'aucun trouble de la santé générale, ni même de la digestion. Elle attaque rarement les sujets très jeunes, l'âge moyen paraissant être la période la plus commune.

La meilleure manière de comprendre la *pathogénie* de la pyorrhée est de la considérer comme une affection du périoste et de l'os, et d'envisager ses effets sur les dents comme tout à fait secondaires et dus à leur séparation des parties molles. Dans ses symptômes, ses caractères, à la fois microscopiques et visibles à l'œil nu, son évolution et sa résistance aux divers traitements, elle ne présente pas de phénomènes spéciaux permettant de la distinguer de la simple carie osseuse, sauf que celle-ci s'associe presque toujours avec des désordres de la santé générale. Sous ce rapport et dans l'absence de fièvre, la pyorrhée se rapproche beaucoup de l'ostéite *déformans* de Sir James Paget, à qui j'emprunte la description suivante :

« La gencive environnante devient spongieuse, rouge foncé et quelquefois sensible ; elle se sépare du collet dentaire, tandis qu'en même temps le périoste sécrète un produit purulent, qui suinte continuellement autour du collet des dents et qu'on peut, dans la plupart des cas, faire sourdre en abondance. La maladie est extrêmement chronique, débute généralement au milieu de la vie et peut durer un temps indéfini sans influencer la santé générale. Les premières phases s'accompagnent

quelquefois d'une douleur dont l'intensité est très variable. L'haleine est d'ordinaire fétide, les racines sont recouvertes de masses irrégulières de tartre verdâtre ou noirâtre, le pus a une odeur repoussante et toute la bouche est sensible.»

La *cause* est difficile à trouver, et il est beaucoup plus aisé de dire ce qu'elle n'est pas que ce qu'elle est. Une diathèse strumeuse ou syphilitique semble souvent coexister avec la pyorrhée et peut être considérée comme une cause prédisposante. Les lésions du périoste, de quelque nature qu'elles soient, telles que mastication excessive, coups, refroidissement, etc., peuvent provoquer le développement de la maladie, qui peut aussi naître sans explication, la lésion primitive ayant été assez légère pour passer inaperçue.

Traitement. — Les cas où la diathèse strumeuse ou syphilitique est en jeu, nécessitent un traitement général. Localement, il faut enlever le tartre et purifier la sécrétion purulente à l'aide d'un antiseptique. J'ai employé l'iodol en solution avec beaucoup de succès, et, dans ces derniers temps, le peroxyde d'hydrogène a acquis une vogue considérable. Il faut ensuite, d'après Riggs et d'autres auteurs, exciser largement l'os nécrosé ou la surface altérée. D'autres vantent les applications caustiques, telles que l'acide sulfurique aromatique ou le sulfate de cuivre pulvérisé pour les cas légers et le nitrate d'argent, etc., pour les cas plus avancés. Dans la carie des autres os, on repousse l'emploi des instruments tranchants, à cause des plaies faites aux tissus environnants ; à la vérité, on observe le plus souvent un abattement des symptômes après l'opération, mais les surfaces lésées ne tardent pas à servir de nouveaux points de

départ à la maladie, et il n'y a là rien d'étonnant, car, bien que la nouvelle surface soit saine, il y a dans l'os lésé une tendance à devenir le siège de cette affection.

Ces remarques s'appliquent strictement à la pyorrhée aussi bien qu'à la carie osseuse. Le meilleur résultat qu'on puisse espérer paraît être l'ajournement de l'issue fatale, c'est-à-dire la perte des dents et la résorption complète de l'alvéole. J'ai réussi à arrêter assez longtemps les progrès du mal en soulageant artificiellement l'articulation, et quand on a affaire à des dents atteintes seulement à un degré léger, ce mode de traitement peut quelquefois amener une guérison définitive.

Nos connaissances sur la pathogénie de la pyorrhée auraient progressé davantage si les rapports de cette affection avec les dents n'avaient pas donné lieu à ce malentendu, assez plausible d'ailleurs, qu'il s'agissait d'une maladie des tissus dentaires et que l'os alvéolaire avait une pathologie toute spéciale. Cette interprétation erronée s'appuyait sur l'existence du dépôt de tartre sur les dents ébranlées et que son enlèvement était souvent le traitement nécessaire.

Plus on avait de tendance à considérer l'affection comme dentaire, plus on oubliait que l'alvéole n'est que de l'os ordinaire soumis aux mêmes altérations que n'importe quel autre os. Cependant, le résultat du traitement est toujours aussi peu satisfaisant dans la carie, en quelque lieu qu'elle siège.

Le bord alvéolaire peut encore se résorber et disparaître graduellement comme le résultat de la vieillesse. La saillie de la racine de la dent canine et le peu d'épaisseur de l'os qui la recouvre, rend ce point spécialement sujet

à ce genre de résorption ; le mal est naturellement sans remède.

Le tartre peut déterminer également la résorption du bord alvéolaire, surtout au niveau des dents antérieures du bas et des molaires supérieures, à cause de la proximité des orifices des conduits des glandes sous-maxillaires dans le premier cas, et des parotides dans le second cas. Enfin, toute dent qui ne sert pas à la mastication, et qui, par suite, se recouvre de tartre, est exposée aux mêmes conséquences. L'enlèvement du tartre, excepté dans un cas tout à fait extrême, suffit à amener la guérison, et la salutaire habitude de l'examen périodique de la bouche et du nettoyage des dents rend la condition extrême impossible.

Dr G. Darin, *trad.*

LE DOSSIER DE LA COCAINE

—

Extrait du journal *la Médecine hypodermique* du Dr J. Roussel :

Les dentistes se multiplient presque autant que les médecins, mais c'est avec un soin tout particulier qu'ils choisissent pour théâtre de leurs exploits une grande ville ou tout au moins une sous-préfecture.

Aussi un grand nombre de nos confrères exerçant à la campagne se trouvent-ils dans l'obligation de les remplacer et il est regrettable que ceux-là, avant de quitter la Faculté, ne soient pas suffisamment familiarisés avec les principales opérations dentaires.

Non seulement, de cette manière, ils rendraient à leurs

clients de réels services, mais encore ils trouveraient là une source certaine et constante de revenus.

Une rage de dents éloigne toute idée de marchandage, et le plombage, l'aurification d'une dent se payant bien, mettraient un peu d'or à cette chaîne si dure à traîner qui rive le praticien à sa clientèle rurale.

Nous croyons donc utile d'indiquer ici quelques formules permettant d'insensibiliser les nerfs dentaires avant l'avulsion.

R. Chlorhydrate de cocaïne.	0.05
Eau phéniquée à 2 % . . .	0.50

L'injection se fait dans la gencive, la moitié d'un côté de la dent malade, la moitié de l'autre et on attend cinq ou six minutes avant de faire l'opération de l'avulsion.

Une autre formule préconisée par le corps médical dentaire et assez généralement employée et qui donnerait une anesthésie locale complète dans au moins les trois quarts des cas, est la suivante :

Chlorhydrate de cocaïne..	0.05
Eau de laurier cerise.....	1 gr.
Eau distillée............	5 gr.

La dose injectable est d'une demi-seringue chaque fois, un quart d'un côté de la dent que l'on veut enlever, un quart de l'autre.

Dr G.

—

Extrait du rapport annuel de la Société odontologique, par M. Marchandé, secrétaire-général :

Pour résumer la question, je dois vous dire que de

nombreux accidents consécutifs à l'administration de la cocaïne ont été observés surtout en Angleterre et en Amérique où cette substance est donnée plus souvent et à doses plus fortes qu'en France. M. Laborde a récemment communiqué à la Société de biologie le fait d'un de ses collègues qui a failli succomber à la suite de l'absorption de 5 centig. de chlorhydrate de cocaïne. Les symptômes de cette intoxication rapide furent une pâleur extrême, une perte incomplète de connaissance, une angoisse terrible avec sentiment de mort prochaine. Tout cela dura quatre heures malgré l'emploi énergique des révulsifs. Le lendemain il y avait encore des tendances à la syncope.

Les qualités anesthésiques de la cocaïne dans l'art dentaire, par le Dr S.-E. OUDSCHANS, chirurgien accoucheur, et dentiste à Amsterdam.

Voici en quels termes le *Progrès médical* rend compte de cette courte brochure :

« Dans cette brochure, je m'en suis tenu, dit l'auteur, à un aperçu, tout en renvoyant le lecteur aux auteurs qui ont déjà traité de l'utilité de la cocaïne. Je n'ai pas écrit un traité scientifique, car je voulais le mettre à la portée de tous. Mon but a été de faire connaître au public les résultats obtenus, d'attirer sur ces résultats l'attention des malades et de leur montrer que l'extraction des dents n'occasionne aucune douleur.

« Je me considérerai amplement payé de mes peines si j'ai pu décider le public et les dentistes à se servir de la cocaïne pour les maladies de la bouche, et à démontrer ainsi ses qualités anesthésiques dans l'art dentaire. »

Selon l'auteur, on peut dire de la cocaïne ce que W. Wedel a dit de l'opium : « C'est un glaive à deux tranchants ; un don de Dieu dans la main du maître, un poison dans la main de l'ignorant. »

Il ne faut donc pas être ignorant pour la manier.

Or, comme elle est aujourd'hui abandonnée presque partout, nous laissons nos lecteurs tirer la conclusion.

—

Extrait du journal *La Clinique:*

Accidents de dentition des enfants. — Voici un nouvelle application des propriétés anesthésiques de la cocaïne pour calmer les douleurs que déterminent chez les enfants la poussée des dents et en particulier des dents canines ; c'est à M. P. Viguier que nous devons la formule suivante:

Chlorhydrate de cocaïne	10 centigr.
Sirop simple.	10 gram.
Teinture de safran.	X gouttes.

Mêlez.

Faire plusieurs fois par jour des frictions sur les gencives endolories. (*La Clinique.*)

—

Coton cocaïné contre les maux de dents.

Solution de cocaïne à 3 %	30 grammes.
Coton absorbant................	30 —

Saturez le coton, séchez au courant d'air chaud, gardez-le pour lui rendre sa première apparence.

(*Les Nouveaux Remèdes*, d'après Th. Eller, dans *Duggists Circular.*)

-

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro des observations intéressantes de M. le Dr Pétresco, médecin en chef à l'hôpital de Bucharest.

LE BICHLORURE DE MERCURE

—

Voici l'opinion de notre éminent confrère M. Ottoly, de Chicago, sur ce composé chimique :

L'usage de cet agent, dans la pratique dentaire, est presque illimité ; on peut s'en servir sans danger dans toutes les opérations dont le bon résultat dépend de la destruction des spores ou microbes, que l'on considère généralement aujourd'hui comme entretenant ou produisant l'état morbide. On peut l'employer en solution d'une partie sur deux cents d'eau à une partie sur deux mille. Une solution plus forte que la première peut n'être pas sans danger ; et, une plus faible que la seconde n'est pas considérée comme efficace pour la stérilisation essentielle dans la chirurgie dentaire. Le meilleur moyen d'avoir une solution comme approvisionnement est de prendre 100 grains de bichlorure de mercure et d'y ajouter 1000 parties d'eau d'un coup. Cette quantité demande l'addition d'alcool, car le bichlorure n'est pas soluble dans l'eau à la proportion de 100 à 1000. On conserve la préparation dans un endroit frais et obscur. On peut en tirer trois solutions, savoir :

une	d'une partie	sur	200
une	»	»	500
une	»	»	1000

en quantités réglées sur la somme de chacune, suivant

les besoins. Les solutions de 200, 500 et 1000 ne s'emploient qu'en petites quantités ; donc, un flacon d'une once de chacune, en cas d'opération, est tout ce qu'il faut.

En ouvrant une cavité dans un but quelconque, et soit après ou avant d'avoir appliqué la digue de caoutchouc, le creux ayant été bien séché doit être lavé avec la solution de 1 pour 1000. On emploie cette solution pour stériliser les pulpes exposées et désinfecter les cavités voisines de la pulpe. C'est la solution *par excellence* à employer dans l'implantation. Dans cette opération, il faut tremper tous les instruments ainsi que les mains, les serviettes, les seringues et tout ce qui arrive en contact avec la dent ou la bouche, car le succès de l'implantation dépend principalement de la stérilisation et de la guérison complète des parties, le but fondamental. Le tableau ci-dessus démontre que la dose minima du produit est contenue dans 50 gouttes de la solution (0 sur 1000) ; donc aucune crainte à concevoir eu égard à l'action toxique de la drogue, car il faudrait que cette quantité fut avalée ou autrement absorbée par l'économie pour administrer la dose minima, et 250 gouttes pour obtenir l'effet de la dose maxima.

Il faut employer avec précaution les solutions de 1 pour 200 et de 1 pour 500 ; la première contient la dose minima de sel sur 100 gouttes, et la dernière sur 50 gouttes. On emploie généralement ces solutions dans les canaux des racines, et la quantité et la force nécessaires doivent être réglées sur la dimension de la cavité dentaire ce dont on a les indications par l'instrument employé ou par l'âge du sujet. Dans les cas d'obturation soi-disant immédiate des racines à effectuer, l'emploi du bichlorure de mercure est de toute nécessité. Son action rapi-

de et certaine détruit les germes morbides, et ses qualités préservatrices sont des plus remarquables. Pour les dents dont le creux est grand, la solution de 1/5 0/0 (1 sur 500) doit être employée avec précaution, tandis que celle de 1/10 0/0 (1 sur 1000) peut s'employer sans danger.

La solution de 1/2 0/0 (1 sur 200) s'emploie dans un canal-radiculaire dont le foramen est petit ; mais le meilleur usage à faire de cette solution est de l'employer à couvrir les petites taches irritantes qui causent tant de malaise à ceux qui en sont affligés. Ces plaques muqueuses semblent avoir une certaine période de durée. Je ne sais à quelle cause les attribuer, ni la méthode de leur guérison. Elles commencent sous forme de petits points rouges irritants sur la membrane muqueuse de la bouche ou de la langue, indifféremment, elles s'agrandissent par degrés, généralement environ un douzième de pouce en diamètre ; leur surface est blanche ou grise, et, en contact avec les dents ou situées dans les replis de la membrane muqueuse elles sont molles et douloureuses ; le troisième ou quatrième jour elles deviennent généralement intolérables ; et le septième ou huitième elles ont ordinairement disparu. En touchant ces points trois ou quatre fois par jour avec la solution de 1 sur 200 on en arrête les progrès, bien que, dans quelques cas, il n'y ait que de l'amélioration. Mais de toutes façons elles sont moins douloureuses et moins désagréables.

On se sert de la solution de 1/20 0/0 (1 pour 2000) pour se nettoyer les mains et rincer le crachoir et les instruments ; on y trempe vivement ces derniers et on les essuie bien secs ; traités ainsi ils ne se corrodent pas. Il suffit de traiter ainsi en général les mâchoires seules des forceps. La solution à cette proportion peut être égale-

ment employée pour se rincer la bouche, moitié de la solution et moitié de la listerine, en y ajoutant quelques gouttes d'extrait de roses blanches, jockey-club, Marie Stuart ou tout autre essence vendue chez les droguistes. Ces extraits, en combinaison avec la listerine, déguisent jusqu'à un certain point le goût désagréable et l'action astringente du sel. Ces solutions doivent être ainsi employées sans connaissance précise de leur action exacte jusqu'à ce que l'on ait pu établir avec certitude à quel degré elles sont efficaces et le temps qu'elles doivent demeurer en contact avec les parties que l'on traite. Dans tous les cas, il est certain, quant au présent, qu'aucune substance connue ne jouit de propriétés parasiticides plus marquées que le bichlorure de mercure. Ses effets toxiques et sa tendance à corroder les instruments constituent l'objection principale contre son emploi ; cependant on peut, dans une certaine mesure, y obvier ; et employé avec grande modération et discernement, le bichlorure de mercure ne manquera pas de rendre de grands services à ceux qui n'en ont jamais fait usage, ou qui l'ont appliqué seulement d'une manière restreinte.

Deane, traduct.

(*Dental Record.*)

MOYEN D'EXCAVER LES DENTS SANS DOULEUR A L'AIDE DU JET D'ÉTHER PULVÉRISÉ,

Par le Dr Ottolengui.

—

Le *Progrès dentaire* publie la traduction qui suit des *Archives of Dentistry* :

On commence par isoler la dent à préparer, avec ne

ou deux autres de chaque côté, au moyen de la digue de caoutchouc. Puis on l'essuie avec du papier buvard et on la sèche avec un courant d'air modérément chaud, qu'il faut continuer jusqu'à ce que la dent blanchisse, ce qui annonce une déshydratation suffisante.

On procède ensuite à l'anesthésie. On se sert pour cela de l'éther le plus pur, lancé en spray continu. Pour savoir combien de temps il faut continuer la pulvérisation, il suffit d'observer les yeux du sujet. Comme l'éther détermine toujours plus ou moins de douleur, il importe d'en avertir le client, en lui expliquant que la souffrance ira en diminuant et que le résultat sera de permettre de préparer la dent sans douleur. Le sujet ainsi prévenu supportera le mal, mais en fronçant les sourcils. Peu à peu, ses muscles se relâcheront jusqu'à ce que l'expression devienne placide, indifférente, et ce sera là le signe de la cessation de toute souffrance. On peut encore prolonger un peu la pulvérisation, puis opérer ensuite la dent. Le résultat de cette méthode est invariable ; on est sûr du succès, si l'on remplit bien les conditions. L'opérateur et le sujet seront satisfaits l'un et l'autre, celui-ci de la douleur évitée, le premier du temps économisé et, s'il est d'une nature sympathique, de sa tranquillité d'esprit.

Il est bon de ne pas laisser l'éther aller en contact avec la membrane muqueuse, ni même avec la joue, autrement il serait très désagréable et souvent douloureux. Pour qu'il ne touche pas la muqueuse, on aura soin d'employer une large digue et de la bien assujettir à chaque dent. Pour éviter son contact avec le tégument, quand on a affaire à l'une des dents antérieures du haut on mettra une serviette autour de la face et sur le menton, en l'insinuant sous la dent et la maintenant en

place avec un porte-digue, bande élastique qui va se fixer à la nuque. De la sorte, l'éther pourra s'écouler sur la serviette. Dans les cas moins accessibles, un morceau d'amadou placé près de la dent remplira le même rôle.

On a objecté qu'un semblable traitement peut amener la mortification de la pulpe. Or, des expériences faites en lançant le jet d'éther sur la pulpe elle-même mise à nu, ont montré que cet organe ne court aucun risque. Une autre objection, c'est qu'avec une dent ainsi insensibilisée, on peut être tenté de faire une obturation capable d'occasionner des troubles graves quand la dent reviendra à sa sensibilité normale. Répondons simplement que l'insensibilisation n'empêche pas de prendre toutes les précautions ordinaires. Cependant, si la cavité est profonde, il faut avoir soin de mettre une coiffe sur la dentine avant d'insérer l'or.

Après avoir ainsi traité une dent, on peut user des instruments tranchants à volonté pendant 2 à 5 minutes, sans déterminer la moindre douleur. Ce procédé convient mieux aux dents supérieures, parce que l'éther en s'accumulant dans la cavité d'une dent inférieure empêche le spray de se transmettre avec toute sa force. Néanmoins, si l'on a soin de disposer convenablement un morceau d'amadou pour s'emparer du liquide excédent, le résultat sera aussi bon à la mâchoire du bas qu'au maxillaire supérieur.

Il ne nous reste plus qu'à dire que si l'on veut essayer cette méthode, on l'adoptera, car elle est aussi avantageuse pour l'opérateur que pour le sujet. Espérons que, malgré la routine et la résistance aux progrès, nous aurons d'ici à peu de mois beaucoup d'imitateurs.

(*Archives of Dentistry.*)

On nous permettra de faire suivre ce travail de cette réflexion : le moyen proposé n'est pas absolument nouveau et il en existe plusieurs d'infiniment plus pratiques. La cocaïne, elle-même, sur l'action de laquelle nous avons fait des réserves, a donné des résultats sérieux qui nous paraissent préférables.

A. P.

L'ART DENTAIRE AU CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ.

A la suite de plusieurs cas de *nécrose phosphorée* qui se sont produits dans le personnel employé à la fabrication des allumettes chimiques, M. *Brouardel* a été prié d'indiquer les mesures qu'il y aurait lieu de prescrire pour empêcher le retour de ces accidents. Le rapport qu'il dépose à ce sujet sera également inséré.

Sur la proposition de M. le docteur *Brouardel*, et après des observations de MM. *Rochard*, *baron de Larrey*, *Linder*, *Riche*, *Troost*, *Lancereaux* et *Lépine*, le Conseil émet l'avis qu'il y a lieu de faire examiner tous les mois, par un dentiste, les dents des ouvriers fabriquant les allumettes chimiques, tant qu'on n'aura pas substitué le phosphore amorphe au phosphore blanc, ce qui serait à tous les points de vue très désirable.

M. le docteur *Brouardel* fait connaître que les vapeurs d'essence de thérébenthine sont employées, dans les fabriques d'allumettes, comme moyen prophylactique de la nécrose phosphorée, et il demande au Conseil quelle est la valeur de ce procédé.

MM. *Peligot* et *Lancereaux* ne sont pas persuadés de

l'efficacité des vapeurs de thérébenthine comme moyen prophylactique, bien que l'essence de térébenthine soit employée avec succès contre l'intoxication phosphorée.

M. *Dujardin-Beaumetz* dit qu'il serait bon de faire des expériences.

Le Conseil charge MM. Brouardel, Troost, Lancereaux, Trélat, Riche et Peligot de l'examen de cette question.

VARIA

—

Empyème du sinus maxillaire.— M. le Dr Bayer, de Bruxelles, en a observé 25 cas. Il fait remarquer que cette affection coïncide souvent avec des polypes muqueux et plus rarement avec des néoplasmes cancéreux. Ces polypes peuvent obturer l'hiatus semi-lunaire et mettre obstacle à l'exploration de l'antre d'Hygmore. M. Knapp rappelle que la profusion de l'œil et l'exophthalmie peuvent mettre sur la voie du diagnostic, tandis que M. Guye (d'Amsterdam) insiste sur les rapports si fréquents de cet empyème avec la carie dentaire ; neuf fois sur dix on peut les constater. De là, selon la judicieuse remarque de M. Schiffers, deux voies pour pénétrer dans le sinus : d'une part, la voie nasale quand la lésion siège dans le nez ; d'autre part, la voie alvéolaire quand elle est d'origine dentaire.

Mais, ajoute M. Bayer, le diagnostic offre des difficultés. Pour l'assurer, il conseille donc de placer ce malade dans une position déclive, la tête en bas, de façon à faciliter l'écoulement du pus à l'extérieur. Voilà certes un

procédé diagnostique fort simple ! M. Bayer garantit son utilité.

(Extrait du *Compte Rendu du Congrès otologique de Bruxelles*, journal *le Scalpel.*)

—

Du cancer de la glande sous-maxillaire. — Le cancer peut, à l'état primitif, envahir les grosses glandes salivaires extra-pariétales. Celui de la sous-maxillaire constitue, avec l'enchondrome et l'adénome, le groupe des néoplasmes solides de cet organe. M. Jouliard a examiné comparativement les caractères anatomiques et cliniques qui distinguent les formations néoplasiques dans les glandes salivaires (*Thèse de Paris*, 1888). Représenté uniquement par l'épithéliome dans la sublinguale, presque toujours par le sarcome dans la parotide, le cancer se montre dans la sous-maxillaire avec une fréquence à peu près égale sous la forme du sarcome, de l'épithéliome et du carcinome. Simple dans la sublinguale, complexe, mixte dans la parotide, la tumeur maligne se présente dans la sous-maxillaire à l'état de pureté. Il est exceptionnel d'y rencontrer des néoplasmes mixtes. Dans ce cas, l'élément surajouté est le tissu cartilagineux.

Le cancer de la glande sous-maxillaire n'a pas de symptomatologie spéciale; une fois sur deux, il évolue comme une tumeur bénigne. La généralisation est exceptionnelle; elle a été vue dans un cas de chondro-carcinome. Le diagnostic est toujours délicat, parfois impossible.

Le seul traitement convenable est l'extirpation, pratiquée par la région sous-maxillaire. Le néoplasme, dans certains cas, vient faire saillie dans la cavité buccale; même, dans ces conditions, pour ne pas exposer le sujet

aux dangers de la septicémie, il est préférable d'exécuter l'ablation par la voie sus-thyroïdienne.

H. RIEFFEL.

(*Revue de clinique et de thérapeutique.*)

—

Formation de société. — Parmi les nouvelles compagnies récemment fondées à Londres, on signale *The American dental Institute* avec un capital de 25,000 fr. divisé en 1,000 parts de 25 fr. Son but est de favoriser l'adoption des progrès scientifiques, de protéger les intérêts des dentistes et de la profession en général ; d'étudier toutes les questions se rattachant à l'art dentaire ; de discuter les mesures législatives et autres affectant la profession ; de recueillir et répandre les statistiques qui s'y rapportent ; de nommer des arbitres pour régler tous les différends s'élevant parmi les praticiens.

Nous souhaitons bonne chance à la nouvelle Société et nous applaudissons à son programme qui nous paraît excellent.

—

Mastic pour tuyaux en caoutchouc. — On nettoie avec soin les fentes du tuyau, puis on y introduit la solution suivante de caoutchouc :

Sulfure de carbone.........	160	grammes.
Gutta-percha...............	20	»
Caoutchouc.................	40	»
Colle de poisson............	10	»

Si la fente est entr'ouverte, on en réunit préalablement les bords par une couture et on applique la solution par couches. On laisse sécher pendant 24 heures ou 36. Après enlèvement du fil de la couture, on coupe propre-

ment le mastic formant bourrelet au dehors de la fente avec une lame bien affilée que l'on trempe préalablement dans l'eau.

BIBLIOGRAPHIE

Le docteur Maillot et son œuvre, par le Dr ABEILLE.
Unsinger, éditeur, 83, rue du Bac, Paris.

M. le Dr Abeille, ancien médecin du Val-de-Grâce, fut l'élève de l'ancien président du Conseil de santé des armées, que la France vient de récompenser en lui votant une récompense nationale de vingt-cinq mille francs sous forme de dotation reversible sur la tête de ses enfants. Disciple convaincu du maître, M. le docteur Abeille a résumé les découvertes du docteur Maillot, dont la plus importante, relative au sulfate de quinine, a sauvé des milliers d'existences empoisonnées par les fièvres palustres. A. P.

***

Note sur un châtaignier colossal, par M. CH. JOLY.
Rougier, éditeur, 1, rue Cassette, Paris.

Au moment où les marchands de marrons — ces hirondelles d'hiver — font leur apparition dans les rues de Paris, nous saluons avec plaisir cette publication destinée à faire connaître le géant des châtaigniers, monument de la nature pour lequel M. Joly voudrait, avec raison, des gardiens et des conservateurs comme il en existe pour les monuments édifiés par la main des hommes.

A. P.

***

L'éditeur Octave DOIN publie un nouveau volume du Dr E. MONIN, intitulé : **l'Alcoolisme**, étude médico-sociale. Dans ce remarquable travail, qui a obtenu le premier prix de la Société française de Tempérance, l'auteur s'attache, avec netteté et compétence à vulgariser les maux des buveurs, l'action de l'alcool sur la descendance, dans les différentes races et professions, chez les soldats, la femme, l'enfant, etc. Le dernier chapitre, intéressera surtout par ses aperçus philosophiques et économiques et ses formules nouvelles de traitement.

L'ouvrage du Dr MONIN, écrit d'une manière très fine et très littéraire, est précédé d'une intéressante préface de DUJARDIN-BEAUMETZ.

A. PRÉTERRE, *rédacteur en chef, propriétaire.*
Gérant : Alex. COPARD.

Clermont (Oise). — Imp. Daix frères.

MUSÉE DENTAIRE PRÉTERRE

ANOMALIES DENTAIRES, RESTAURATIONS, PIÈCES ARTIFICIELLES AURIFICATIONS, ETC.

Le Musée est ouvert au public tous les jours à 1 h. 1/2

LISTE DES MÉDECINS

devant lesquels ont été faites des opérations avec le protoxyde d'azote,

Par A. Préterre

Hôpitaux dans lesquels nous avons pratiqué des opérations avec le protoxyde d'azote.

Velpeau........ Ouverture d'un large abcès. (*Charité.*)
Dolbeau........ Opération sur le sein. (*Hôtel-Dieu.*)
Maisonneuve ... Ongle incarné. (*Idem.*)
Voillemier... Deux cautérisations profondes au fer rouge d'une tumeur cancéreuse et opération du phimosis. (*Saint-Louis.*)
Guérin.... .... Ouverture d'un panaris. (*Saint-Louis.*)
Broca.......... Ouverture d'abcès profonds situés à la face interne de la jambe. Ouverture d'un kyste synovial de la face dorsale du poignet (*Saint-Antoine.*)
Foucher .... Incision de plusieurs tumeurs chez une jeune fille. (*Saint-Antoine.*)
Richard........ Opérations sur les seins. (*Beaujon.*)
Saint-Germain.. Phimosis (*Midi.*)
Verneuil ...... Fistule à l'anus. (*Lariboisière.*)
Follin......... Phimosis. (*Cochin.*)
Richet....... . Ouverture d'un panaris. (*Pitié.*)
Gosselin........ Ouverture d'abcès, etc. (*Idem.*)
Giraud-Teulon . Dilatation d'une fistule lacrymale. (*H. des Cliniques.*)
Blache......... Extractions et cautérisation. (*H. des Enfants.*)
Legouest....... Diverses opérations. (*H. du Val-de-Grâce.*)

Opérations pratiquées dans notre cabinet.

Le professeur Nélaton (de l'Institut).	Administré le protoxyde d'azote à une dame nerveuse.
Le professeur Ricord (ex-président de l'Académie de médecine).	Plusieurs extractions.

Le professeur J^es^ CLOQUET (de l'Institut).	Extraction de deux grosses molaires ayant déterminé la formation d'abcès multiples à la face externe du menton, et extraction d'une grosse molaire chez un individu redoutant tellement la douleur qu'il était venu de Madrid pour se faire opérer.
Le professeur CRUVEILHIER.....	Extraction de deux dents molaires chez une dame extrêmement nerveuse.
Dr MARION SIMS.....	Extraction de trois dents chez une jeune dame que l'on n'avait pu réussir à endormir avec le chloroforme et l'éther.
Dr HÉRARD, médecin de l'Hôtel-Dieu.	Extraction de deux dents ayant déterminé une énorme fluxion qui rendait très difficile l'ouverture de la bouche.
Le professeur BOUCHUT	Extractions dentaires.
MILNE-EDWARDS (de l'Institut)...	Deux extractions.
PÉLIGOT (de l'Institut)	Extraction d'une canine.
SERRET (de l'Institut)	Extraction.
LEROY DE MÉRICOURT, médecin en chef de la marine.	Extraction de deux dents chez un jeune homme. Administré le gaz à une personne très nerveuse pour calmer ses crises. Le succès a été complet.
Dr BERGERON, médecin des hôpitaux.	Extirpation de deux dents de sagesse ayant produit plusieurs abcès.
Dr GUENEAU DE MUSSY, médecin des hôpitaux.	Trépanation dentaire.
Dr MICHEL LÉVY, directeur du Val-de-Grâce.	Rupture d'ankylose.
Dr DESMARES....................	Extraction de six racines et de plusieurs molaires. Cautérisation et avulsion de dents.
M. BERTRAND (de l'Institut)	Extirpation de nerfs dentaires.
Dr CAMPBELL....................	Plusieurs extractions.
Dr LHÉRITIER, ex-médecin de l'Empereur.	*Idem.*
M. Georges VILLE, professeur au Muséum d'histoire naturelle de Paris.	Extraction de deux racines.
SAULCY (de l'Institut)...........	Extractions.
PIORRY, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris.	Hernie étranglée.
MAGNE..	Iridectomie.
Paul BERT, professeur à la Sorbonne, et Léon LABBÉ, chirurgien des hôpitaux.	Diverses opérations avec le protoxyde d'azote sous pression, suivant la méthode de M. Paul Bert.

L'énumération complète des opérations que nous avons pratiquées serait trop longue, nous nous bornerons à ajouter à notre tableau la liste alphabétique de quelques-uns des médecins non précédemment cités devant lesquels nous avons opéré :

MM.

Aassanis, Aubergier, Auburtin, Ancona, Anger, Apostoli, Arlys, Braud, Bertaulles, Baldou, Bruté, Blondeau, Blanchard, Béni, Barbe, Béraud, Beylard, Baudin, Boutin de Beauregard, Bourgeois, Belit, Berthiot, Bihorel, Bastin, Bricheteau, Berger (Paul), Brochin, Blandin, Beuve, Blanche, Beziel, Boutet, Bonnefous, Brault (de Nevers), Baizeau, Bonnecaze, Boureau, Bienfait, Blin, Bouchardat, Botrel, Baratgin, Béru, Bremond (Félix), Brouardel, Bennett, Cabanellas, Calvo, Crétin, Carbonnel, Carnet, Chabory-Bertrand, Catellier, Cléret, pharmacien, Corlieu, Cramoisy, Couriard, de St. Pétersbourg, Campardon, Chapelle, d'Angoulême (a pris du gaz pour dissiper une migraine), Chapuis, Cattin, Chenu, Cluzeau, Coizeau, Courserand, Chairon, Champouillon, Curie, Chairou, Chaix, Cahours, De Cazal, Churchil, de Londres, Chateau, Collin, Camuset, Chaigneau, Cayron, Claudot, Cousin, Challier, Carpentier, Clément, Campion, Cahen, Combault, Chassaignac, Dubois, Debout fils, Dupuy, Dumoutier, Delore, Doyon, de Lyon, Dumontpallier, Doré, ex-préparateur à l'Ecole polytechnique, Dupierris père et fils, Deroy, Dupré, Dusseris, Daney, Dubois (Emile), d'Echerac, Délit, Descroidille, Desarènes, Dally, Desormeaux, Danet, Duval, Durand, Delandoy, Delcominète, Delineau, Dagron, Delapierre, Delpech, Duplay, Depaul, Debove, Darenberg, Daupley, Delpiaz, Dupouy, Duportal, D'Alvarez, De la Plagne, Declat, Ehrhard, Edward, Forget, A. Ferrand, Fauvel, Fournier (Alphonse), Féréol, Françо, Finot, Fleury, Foucaud, Frémy, Fattet, Fiévet, Fagard, Gent, Gaume, Gauran, Grange, Galezowski, Galezowski neveu, Gaujot, professeur, Géry, Gélineau, Gombault, Guyot, Herschell, Huet, Hatton, Halléguen, Hervé de Lavaur, Hurst, Hillaret, Hardy, Hévia, Houzé de l'Auldoit, professeur à la Faculté de Lille, Hottot, Hurst, Issartier, Jadelot, Jeannel, Jourdannet, Julien, de New-York, Jousset, Jolivet, Joly, Jarjavay, Japhet, Janet, Kohn, Keller, Kohly, Legrand du Saulle, Labrevoit, Gustave le Bon, président de la Société de médecine pratique de Paris, L'Eguillou, professeur Legouest, Letellier, Leuduger, de Saint-Brieuc, Lachapelle (Ernest), Lebreton, Le Clerc, Lombard, Lornes, Lanoix, Le Grifs, Lapra, Lamarre, Leconiat, Laguerre, Lacronique, Lannelongue, Legrand (Maximin), Lowe, Lallemand, Leboucher, Lallier, L'Epine, Leneveu, Landrin, Liégeard, Leroux, Lepère, Lelièvre, Letort, Lambert, Léon Lefort, Lotte, Lepautonnier, Large, Monod, Morin, Morpain, Moity, Moutier, Magne, Mallez, Mougeot, Millard, Mayer, Moser, Michel (Edouard), Miramont, Millard, Maunoury, Montier, Maréchal, Michaux, Mauriac, Mervy, Monier, Minière, Mériot, Morel, Mouchet, Montagard, Menard, Mialhe, Nord, Neudin de Condé, Noack, Nitard-Ricord, Naquet, Noel, Nicolas, Normand-Dufié, Ovion, Ozanam O'Korke, Onimus, Ormières, Paul Possoz, Pillon, Poggioli, Pietra Santa, Portefaix, Parthenay, Prat, Portalier, Pasquier, Pallier, Péan, Paris, Prat, Périn, Pinel, Parmentier, Pernelle, Quarante, Robillard, Rivoli, Renucci, à Blois, Raymond, Raynaud, Rousseau, Roubaud, Roccas, Roustan, Rossignol, Royer, Rochet, Servaux, Sales-Girons, professeur, de Seynes, Sottas, Sichel, Spilmann, Simon, Triana, Théodorakis (Athènes-Grèce), Thulié, Tripier, Verliac, Voury, Vargas-Parèdes, Valenzuela, Valmont, Love-Zayas (Havane) Zarrigo, etc., etc.

OUVRAGES DE M. PRÉTERRE

LES DENTS, LEURS MALADIES, LEUR TRAITEMENT ET LEUR REMPLACEMENT. 15e édition, 1 vol. in-18 illustré de nombreuses gravures, broché 1 fr. 25, relié 2 fr. 25.

CONSEILS AUX PERSONNES QUI ONT PERDU DES DENTS. In-18, 1 fr.

DES ÉLIXIRS ET POUDRES DENTIFRICES. Leurs inconvénients. Notice sur la poudre et l'élixir Préterre. In-32, 1 fr.

TRAITÉ DES DIVISIONS CONGÉNITALES OU ACQUISES DE LA VOÛTE DU PALAIS ET DE SON VOILE. 2e édition. 1 vol. in-8°, illustré de 97 gravures. Prix 15 fr.

DU REDRESSEMENT DES DENTS ET ARCADES DENTAIRES par de nouvelles méthodes. (En préparation.)

MUSÉE DES RESTAURATIONS BUCCALES. Un album in-folio illustré de magnifiques planches gravées sur acier d'après nature, 50 fr. (En préparation.)

L'ART DENTAIRE. 30 vol. in-8°, 10 fr. le vol. (Cette collection comprend les observations détaillées des malades confiés à M. Préterre par MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux de France et de l'Étranger, et la description illustrée des appareils construits pour les diverses lésions de la bouche.)

LE PROTOXYDE D'AZOTE, son application aux opérations chirurgicales et particulièrement à l'extraction des dents sans douleur. 8e édition considérablement augmentée. In-8°, 1 fr. 25.

TRAITÉ D'HYGIÈNE DENTAIRE A L'USAGE DES ÉCOLES. In-18, 8 1.

LA COCAÏNE en chirurgie dentaire, basé [illegible] 238 observation[illegible] [illegible]ersonsonnelles. Un vol. in-8°, 1 fr.

Ces ouvrages se trouvent au bureau de l'*Art dentaire*, 29, boulev. des I[illegible]ns. Ils sont expédiés FRANCO en échange d'un mandat ou de timbres-poste fran[illegible].

PRINCIPALES RÉCOMPENSES DÉCERNÉES A M. PRÉTERRE

MÉDAILLE UNIQUE 1855
(Prothèse.)
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

GRANDE MÉDAILLE D'HONNEUR 1862
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES

GRAND PRIX DECERNÉ EN 1863
PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDAILLE D'OR (UNIQUE) 1867
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

DIPLOME ET MÉDAILLE D'HONNEUR 1870-71
POUR SOINS DONNÉS AUX BLESSÉS

MÉDAILLE D'OR (UNIQUE) 1878
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

(Clermont Oise). — Imp. Daix frères.